

LA ENFERMEDAD COMO UN MODO DE VIVIR *

Dr. JOSE M.^o MASCARO

CIRCUNSTANCIAS en absoluto ajenas a la voluntad de quien tiene el honor de dirigirles la palabra, lo apartaron hace tiempo del ejercicio activo de una disciplina que, por vocación innata, lo condujo durante muchos años al trato directo con el hombre enfermo.

Por esta razón, al ocupar hoy la tribuna que constituía para nosotros un nostálgico y dulce recuerdo del pretérito, sentimos que nos embarga una emoción pareja a la que nos invadiera un día, el 30 de mayo de 1947, cuando al ingresar en el seno de esta docta corporación, disertamos sobre un tema anecdótico histórico relacionado con las obstetricia, especialidad a la que dedicábamos todo el entusiasmo de nuestros años jóvenes en aquel entonces.

La invitación para que ocupemos de nuevo esta noche la tribuna que varias generaciones de nuestros antepasados prestigiaron con sus aportaciones, despertó en nosotros una duda inicial al considerar la dificultad para elegir un tema cuando se vive desconectado del contacto humano inherente al ejercicio de la medicina.

Nuestras actividades actuales, absolutamente teóricas, se han polarizado hacia el amplio y sugerente campo de la biología y, dentro de la misma, al estudio e interpretación de la conducta animal. Creemos, sinceramente, que abordar un tema relacionado con esto no estaría a la altura de una tan docta corporación en la que no «encajan» los trabajos de divulgación.

Por esto optamos por ofrecerles un rápido bosquejo del concepto de enfermedad considerada como un modo de vivir; de esta manera cumplimos con el compromiso contraído con la Real Academia de Medicina de presentar una comunicación reglamentaria y, al propio tiempo, lanzamos unas ideas modernas sobre conceptos eternos.

Pedimos perdón al selecto auditorio por este preámbulo de sinceración que creíamos indispensable para justificar nuestra conducta y nuestro silencio durante varios años y reconocemos que las reflexiones y bosquejos que vamos a exponerles no tienen otro valor que el que quiera otorgarles su benevolencia y nuestro interés por co-

(*) Comunicación presentada, como Académico Corresponsal, en la sesión del 15-X-63.

laborar en las tareas de una corporación a la que veneramos y queremos con toda el alma.

* * *

La enfermedad constituye algo fundamentalmente inseparable de la vida. Existe en todos los seres vivientes, desde los virus y bacterias más insignificantes biológicamente hablando hasta el hombre. Por esto, la enfermedad debe estudiarse a través de la misma perspectiva y con idénticos medios con los que se investiga la propia vida.

Durante siglos, los investigadores consideraron la enfermedad como algo objetivo que se observa en determinados seres o como una interpretación de la sintomatología subjetiva que el ente enfermo explicaba.

Bichat fue el primero que, recurriendo a la anatomía, estableció una correlación entre los síntomas, los órganos y las funciones. Esta sistemática culminó en Laennec con quien la concepción lesional adquirió el carácter de causa única de los síntomas patológicos.

Sin embargo, este modo de ver, llevado incluso a su límite extremo con el estudio microscópico de la célula enferma, no llegó a explicar nunca de manera satisfactoria los mecanismos más íntimos de la enfermedad.

Claude Bernard introdujo un cambio decisivo en el concepto de enfermedad al considerar y demostrar que no existe una diferencia

objetiva esencial entre la materia sana y la enferma. Con esta nueva interpretación patológica nació el método experimental que tantos éxitos ha proporcionado en el curso de los tiempos a la incipiente fisiología de su época: tras la observación de las lesiones, puede «reconstruirse» la cadena de perturbaciones que determinan los signos, la evolución y las propias lesiones y cabe interferir el curso de estas últimas influyendo en los procesos intercalares.

La demostración de Pasteur de la existencia de unos seres infinitamente pequeños, los microbios, como vectores de la enfermedad, eclipsó temporalmente el auge de la fisiología experimental en el campo de la patología. El conocimiento de la bacteriología revolucionó inicialmente el amplio dominio de la profilaxis, pero pronto, tras esta brevísima dispersión ideológica, se volvió de nuevo a los cauces de la fisiología para explicar los sistemas orgánicos especializados en la protección del organismo y los mecanismos íntimos de lo que constituye la base de la inmunología, ciencia todavía en pleno desarrollo en nuestros días y de la que puede considerarse como fundador a Roux. Era preciso volver a la fisiología para poder determinar el mecanismo íntimo de los procesos patológicos y experimentar en el animal el resultado de las interferencias conscientes y provocadas sobre cada uno de los eslabones que constituyen las reacciones orgáni-

cas de defensa y las acciones patológicas que las provocan.

En este instante, la filosofía se imbrinca en la campo de la interpretación patológica: cuanto más se profundiza en el conocimiento de la enfermedad, más complicado se nos ofrece el concepto de la misma. La enfermedad «sensible y visible» no constituye más que un «momento» del desorden biológico precedente y sucesivo que se desarrolla implacablemente hasta terminar en la muerte o lograr la curación.

Antes de aparecer las lesiones se producen siempre alteraciones funcionales. Claude Bernard dijo ya, proféticamente, que la vida es un conjunto de regulaciones cuyo objeto es conservar la constancia del medio interno. En cada lugar del organismo, en cada célula, deben desarrollarse continuamente mecanismos de regulación de niveles a fin de que las funciones puedan desenvolverse de manera perfecta.

Cada una de las condiciones indispensables para la vida es objeto de una regulación precisa en la cual participan numerosos órganos situados en todas las partes del cuerpo. Gracias a la constancia de este medio interno, el organismo elude la inmediata servidumbre al medio externo y adquiere su característica autonomía fisiológica.

Toda alteración de estas regulaciones, siempre que sea profunda o actúe de manera duradera, determina la aparición de la enfer-

medad, puramente biológica y silente al principio pero que, más tarde, puede manifestarse objetiva de manera insidiosa o brusca.

No existe enfermedad sin alteración previa de las regulaciones orgánicas, fenómeno en el cual desempeña un papel primordial el sistema neurohormonal.

Estas disregulaciones orgánicas y funcionales pueden obedecer a factores internos, externos o psíquicos.

CAUSAS INTERNAS DE LAS DISREGULACIONES ORGÁNICAS

Los trastornos de la modulación de las enzimas, constituyen una causa primordial de estos estados habiéndose observado que los seres vivientes se afectan muy diferentemente unos de otros según la naturaleza específica de su dotación genética.

El principio formulado por primera vez por Beadle «un gen, una enzima», tras sus curiosas experiencias sobre el color de los ojos de la mosquita del vinagre *Drosophila*, y que hoy podríamos ampliar diciendo «un gen, una función», ha sido sobradamente confirmado por Tatum quien demostró lo siguiente:

- 1º Los procesos bioquímicos están sometidos a un control genético en todos los organismos.
- 2º Estos procesos bioquímicos son reducibles a series de reacciones independientes, concatenadas.
- 3º Cada reacción bioquímica de-

pende, en último término, de un solo gen.

4º La mutación de un solo gen es consecuencia únicamente de una alteración de la función celular para llevar a cabo una determinada reacción química.

En el curso de estos últimos años se ha estudiado detenidamente la forma cómo la información genética consigue dirigir la actividad de una enzima mediante alteraciones de su estructura conduciendo a las llamadas enfermedades moleculares.

Itano, Paulcus, Wells y Siger observaron, por ejemplo, que la hemoglobina de los drepanocitos se desplazaba por electroforesis en una forma muy distinta a la hemoglobina normal. Esto hizo suponer que podía existir una diferencia en la composición de los aminoácidos que forman las dos mitades de globina del hematíe normal y del drepanocito. Análisis posteriores llegaron a determinar esta diferencia: un residuo de valina se halla substituido por otro de ácido glutámico por lo cual las desfavorables propiedades físicas de la hemoglobina del drepanocito son consecuencia del intercambio de un aminoácido por otro en uno solo de los varios centenares de residuos aminoácidos que forman.

Estos interesantes estudios sobre las hemoglobinas han hecho posible conocer cómo los cambios de la función de una enzima pueden ser determinados genéticamente puesto que, indudablemente, esta

actividad depende de las propiedades físicas de la molécula proteica que, a su vez, son posiblemente efecto de mínimos cambios estructurales.

Las consecuencias de un cambio genético, es decir, de una alteración en la calidad o cantidad de una proteína, dependerán de la función reguladora de las reacciones que intervienen. De esta manera se explican hoy los mecanismos patológicos de la diabetes mellitus, pentosuria, fructosuria, galactosuria, hiperbilirrubinemia, fenilcetonuria, tirosinosis, alcaptonuria, porfiria, xantinuria, hemocromatosis, idiocia amaurotica familiar, hiperlipemias, cistinuria, enfermedad de Niemann-Pick, enfermedad de Gaucher, etc., para no citar más que las principales.

Las anormalidades genéticas de las células formadoras de anticuerpos pueden determinar, por último, un trastorno funcional de éstas que anule la inmunotolerancia congénita y conduzca a la aparición de anticuerpos contra las estructuras proteicas o celulares originando enfermedades por autoagresión tales como una serie de cuadros patológicos hemolíticos (hemoglobinuria paroxística por el frío en la lúes, trombopenias agudas, enfermedades del colágeno, enfermedades inmunológicas quimicoalérgicas agranulocitosis por el piramidón, púrpura por el Sedormid, hemólisis por la quinina, etc.), afecciones tiroideas (tiroiditis de Hashimoto), encefalitis y encefalomiелitis alér-

gica, hepatitis crónica, nefritis aguda y crónica, oftalmía simpática, enfermedad de Banti, etc.

CAUSAS EXTERNAS DE LAS DISREGULACIONES ORGANICAS

Los microbios, los virus, los agentes físicos (traumatismos) y químicos (intoxicaciones), las vitaminas (hipo e hipervitaminosis) y los trastornos químicos del medio por exceso o por defecto de determinados iones (disionosis), producen alteraciones de los mecanismos de regulación orgánica (térmica, química y humoral). Para lograr el equilibrio salvador del nuevo estado que las circunstancias han creado, recurre el organismo a una serie de procesos que los médicos interpretarán quizá como síntomas iniciales de una enfermedad pero que, en realidad, no son más que simples «tanteos», acciones y retroacciones que intentan la adaptación para conseguir el equilibrio perdido y sólo constituirán un estado patológico cuando, por su continuidad o intensidad, aboquen a la aparición de lesiones orgánicas.

En estos procesos de regulación de niveles se observan a veces situaciones paradójicas sumamente curiosas. Un estado genético anormal, capaz de provocar por sí mismo manifestaciones morbosas, puede constituir en ocasiones un «privilegio» para la resistencia natural ante determinados agentes infecciosos.

Tal es el caso de la anemia dre-

panocítica de la que hablábamos hace unos instantes: los glóbulos rojos que contienen la hemoglobina anormal S son más resistentes que los normales a la infección malarica. En el medio ambiente normal los sujetos afectados de este tipo de anemia son relativamente pocos y tienden a disminuir progresivamente debido a que los individuos homocigotos no alcanzan, por lo regular, la edad fecunda a causa del gen portador del carácter patológico; en las regiones palúdicas estos mismos enfermos, superdotados en relación con los sujetos sanos en presencia de la infección malarica, representan un porcentaje bastante elevado.

Lo mismo puede decirse de la anemia mediterránea o talasemia, enfermedad también hereditaria y caracterizada por una alteración hemoglobínica. Ceppellini ha demostrado que es más frecuente en el llano, donde el paludismo hizo estragos hasta hace poco, que en las regiones montañosas.

Sería curioso que los investigadores dedicasen sus afanes al estudio de las relaciones de los niveles de properdina, bacteriocidinas y lisozima orgánicas con la latitud geográfica; estamos convencidos que las necesidades específicas de un medio contaminado influyen poderosamente en los mismos.

La lesión anatomopatológica es sólo una consecuencia de la lucha entre el agente (microbiano, físico o químico) que intenta desequilibrar los niveles de regulación or-

gánica y la serie de mecanismos defensivos que le opone el organismo receptor para restablecerlos.

CAUSAS PSIQUICAS DE LAS DISREGULACIONES ORGANICAS

La realidad dialógica del ser humano, como dice Rof Carballo, empleando un término de Buer y Bally, se revela en el diálogo, el cual pone al descubierto en lo más entrañable de su existencia que el hombre está esencialmente constituido, de manera especial por SU PROJIMO.

Si toda la realidad humana es dialógica, o sea interrelación y diálogo entre YO y TU, el «proyecto de vida desarrollado subjetivamente» que, según Sartre es el hombre, debe contar siempre con la interferencia del OTRO con el cual continuamente nos enfrentamos.

Vienen aquí muy bien las acertadas palabras con las cuales el poeta Antonio Machado quiso exponer físicamente la relación continua del YO con el TU:

Enseña el Cristo: A tu prójimo

Amarás como a ti mismo.

Mas, nunca olvidas que es otro.

La inadaptación del ser viviente (hombre o animal) al medio psicológico que le rodea (la «circunstancia» ortegasiana compuesta por los OTROS), provoca inicialmente alteraciones afectivas (un impacto en la urdimbre afectiva de Rof Carballo o una verdadera inanición afectiva según Gièle Galy) las cua-

les, cuando son intensas y persistentes, determinan alteraciones, primero funcionales y después orgánicas, a veces tan importantes que llegan al límite extremo de la irreversibilidad.

* * *

Señoras y señores:

En el curso de este breve esbozo, carente de vida pues le falta el hábito humano del trato directo con el paciente, hemos perseguido un solo objetivo: mostrar que la enfermedad no es más que un estado de mala adaptación.

Etimológicamente, en muchos idiomas se designa al enfermo con un término que recuerda esta afirmación (*malade* en francés, *malato* en italiano, *malalt* en catalán) de individuo «mal apto» para mantener el equilibrio orgánico. Durante este estado el ejercicio de sus funciones no es fácil ni permanente, debido a que la economía vital no se «ajusta» a la circunstancia ortegasiana.

La enfermedad es, pues, una lucha para lograr este ajuste de niveles funcionales orgánicos y su consecuencia, siempre aleatoria, condiciona el resultado (muerte orgánica, muerte biográfica o invalidez y curación) según la prontitud con la cual el organismo, por sus propios recursos o con la ayuda médica, consigue adaptarse a este estado que ya calificara proféticamente nuestro Corral de un NUEVO MODO DE VIVIR.